

Pflegeprobleme	Pflegeziele	Pflegemaßnahme
Körperpflege		
<input type="checkbox"/> Selbstpflegedefizit bei der Körperpflege:	<input type="checkbox"/> Wohlbefinden <input type="checkbox"/> Gefühl von Frische und Gepflegtsein <input type="checkbox"/> Intakte Haut	An-/Auskleiden: <input type="checkbox"/> Anleitung/ Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme
<input type="checkbox"/> Benötigt Hilfe/Anleitung bei	<input type="checkbox"/> Ressourcenorientierte Pflege und Anleitung	Teilwaschung: <input type="checkbox"/> Anleitung/ Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme
<input type="checkbox"/> Körperpflege		Mundpflege: <input type="checkbox"/> Anleitung/ Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme
<input type="checkbox"/> Mundpflege		Zahn-/Prothesenpflege: <input type="checkbox"/> Anleitung/ Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme
<input type="checkbox"/> Rasur		Nass/Trockenrasur: <input type="checkbox"/> Anleitung/ Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme
<input type="checkbox"/> Individueller Hautpflege		Spezielle Hautpflege: <input type="checkbox"/> Anleitung/ Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme
<input type="checkbox"/> Vollständige Übernahme der Körperpflege		Volle Übernahme der Körperpflege <input type="checkbox"/> Im Bett <input type="checkbox"/> Dusche
Ausscheidung		
<input type="checkbox"/> Selbstpflegedefizit bei der Ausscheidung: <input type="checkbox"/> Darmfunktionsstörung <input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz <input type="checkbox"/> Miktionsstörung <input type="checkbox"/> Harninkontinenz	<input type="checkbox"/> Ausscheidung ist regelrecht <input type="checkbox"/> Haut/ Schleimhaut ist intakt <input type="checkbox"/> Intimsphäre ist gewahrt <input type="checkbox"/> Adäquater Einsatz von Hilfs- und Pflegemittel	Hilfestellung zur Nutzung von <input type="checkbox"/> Toilette <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl <input type="checkbox"/> Steckbecken <input type="checkbox"/> Urinflasche <input type="checkbox"/> Inkontinenzmaterial <input type="checkbox"/> Applikation von Klyisma
<input type="checkbox"/> Kathetersystem zur Urinableitung Ch: Gelegt am:		<input type="checkbox"/> Kontrolle/ Versorgung des Katheters <input type="checkbox"/> Wechsel des Katheters
Bewegung/ Mobilität		
<input type="checkbox"/> Selbstpflegedefizit bei der Beweglichkeit <input type="checkbox"/> Sturzrisiko	<input type="checkbox"/> Wohlbefinden <input type="checkbox"/> Intakte Haut	<input type="checkbox"/> Unterstützung/ Anleitung bei der Mobilisation <input type="checkbox"/> Risikoermittlung Braden-Skala
<input type="checkbox"/> Dekubitusrisiko	<input type="checkbox"/> Vorbeugung von	<input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe
<input type="checkbox"/> Dekubitus vorhanden	<input type="checkbox"/> Minimierung von	<input type="checkbox"/> Dekubitusprophylaxe
<input type="checkbox"/> Kontrakturenrisiko <input type="checkbox"/> Kontraktur vorhanden	<input type="checkbox"/> Förderung von	<input type="checkbox"/> Kontrakturenprophylaxe <input type="checkbox"/> Lagerung/Mobilisation alle 2–4h
<input type="checkbox"/> Immobilität	<input type="checkbox"/> Druckentlastung	
<input type="checkbox"/> Hinlauftendenz	<input type="checkbox"/> Sicherheitsgefühl	
<input type="checkbox"/> Hohes Selbstgefährdungs-/ Verletzungsrisiko		<input type="checkbox"/> Individuelle Maßnahmen zur Risikominimierung:
Positionswechsel erschwert: <input type="checkbox"/> Hemiplegie <input type="checkbox"/> Spastik		
<input type="checkbox"/> 3 verschiedene Ableitungen <input type="checkbox"/> Kontraktur <input type="checkbox"/> Schwäche		
Fehlende Transferfähigkeit		

Ernährung		
<input type="checkbox"/> Selbstpflegedefizit bei der Ernährung	<input type="checkbox"/> Wohlbefinden	<input type="checkbox"/> Anleitung zum selbstständigen Essen und Trinken bei jeder Mahlzeit
<input type="checkbox"/> Trinkmengenbegrenzung	<input type="checkbox"/> Verordnete Therapie sichergestellt	<input type="checkbox"/> Bilanzblatt/ Einfuhrkontrolle
<input type="checkbox"/> Spezielle Ernährung notwendig	<input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme möglich und ausreichend	<input type="checkbox"/> Spezialnahrung bestellt/ bereitgestellt, und zwar:
<input type="checkbox"/> Orale Nahrungsaufnahme nicht möglich	<input type="checkbox"/> Selbstpflegedefizit erkannt	<input type="checkbox"/> Sondenkost verabreichen Volles Infusionsprogramm
<input type="checkbox"/> Kau-/ Schluckstörung mit Aspirationsgefahr	<input type="checkbox"/> Ressourcen-orientierte Anleitung	<input type="checkbox"/> Anleitung zum Schlucken (Absprache mit Logopädie)
<input type="checkbox"/> Kognitive Einschränkung mit Auswirkung auf die Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/> Sättigungsgefühl	<input type="checkbox"/> Unterstützung/ Anleitung bei der Nahrungsaufnahme
<input type="checkbox"/> Bewegungsstörung mit Auswirkung auf die Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/> Verordnete Therapie wird sichergestellt	
<input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme ist nicht gesichert		<input type="checkbox"/> Medikamente richten <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten Verabreichen von Medikamenten
<input type="checkbox"/> zpM hat eine periphere Verweilkanüle	<input type="checkbox"/> Verordnete Therapie wird sichergestellt	<input type="checkbox"/> Einstichstelle-/ Lagekontrolle
<input type="checkbox"/> zpM hat eine Magensonde	<input type="checkbox"/> Infektionsrisiko wird minimiert	<input type="checkbox"/> Pflasterwechsel <input type="checkbox"/> Verbandswechsel
	<input type="checkbox"/> Flüssigkeitsbilanz nach AA	<input type="checkbox"/> Infusionstherapie verabreichen und überwachen
	<input type="checkbox"/> Wirkung/ Nebenwirkung kontrolliert/ korrigiert	<input type="checkbox"/> Transfusionstherapie überwachen
	<input type="checkbox"/> Vorbeugung von Komplikationen	<input type="checkbox"/> Ein- und Ausfuhrkontrolle
Atmung		
<input type="checkbox"/> Belastungsdyspnoe Sauerstoffbedarf	<input type="checkbox"/> Beschwerdefreie Atmung	<input type="checkbox"/> Inhalationstherapie
<input type="checkbox"/> Erschwertes Abhusten	<input type="checkbox"/> Effektives Abhusten	<input type="checkbox"/> Absaugen von Sekret
<input type="checkbox"/> Zähes Bronchialsekret	<input type="checkbox"/> Störendes Bronchialsekret entfernt	<input type="checkbox"/> Atemerleichternde Lagerung
<input type="checkbox"/> Pathologische Atemfrequenz	<input type="checkbox"/> Atemnot gelindert	<input type="checkbox"/> Atemübung
	<input type="checkbox"/> Ängste abbauen	<input type="checkbox"/> Atemunterstützende Lagerung
	<input type="checkbox"/> Wirksame Atemmuster	<input type="checkbox"/> Atemstimulierende Einreibung
<input type="checkbox"/> Pneumonierisiko		<input type="checkbox"/> Überwachung Thoraxdrainage
		<input type="checkbox"/> Pneumonieprophylaxe:
OP-abhängige Pflegeprobleme/-ziele/-maßnahmen		
<input type="checkbox"/> Vitalfunktionen sind instabil	<input type="checkbox"/> Vitalfunktionen im Normbereich	<input type="checkbox"/> Kontrolle der Vitalwerte
	<input type="checkbox"/> Vorbeugung von Komplikationen	<input type="checkbox"/> Monitorüberwachung
	<input type="checkbox"/> Erkennen von Nachblutung	
<input type="checkbox"/> Gerinnungsstörung Thromboserisiko	<input type="checkbox"/> Gerinnungsfaktoren im Normbereich/ Therapiebereich	<input type="checkbox"/> Thromboseprophylaxe
	<input type="checkbox"/> Thromboserisiko minimiert	<input type="checkbox"/> ATS Größe re/li:
		<input type="checkbox"/> Beine wickeln re/li
		<input type="checkbox"/> Antikoagulanzen s.c. nach AA

<input type="checkbox"/> Operation/ invasiver Eingriff:	<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung fachgerecht <input type="checkbox"/> postoperative Versorgung fachgerecht	OP-Vorbereitung nach Standard: <input type="checkbox"/> Körperreinigung <input type="checkbox"/> Nabelreinigung <input type="checkbox"/> Rasur <input type="checkbox"/> Abführmaßnahmen <input type="checkbox"/> Präoperative Nüchternheit <input type="checkbox"/> Einüben postoperativer Fähigkeiten <input type="checkbox"/> Prämedikation Postoperative Versorgung nach Standard: <input type="checkbox"/> VZ-Kontrolle <input type="checkbox"/> Miktionskontrolle <input type="checkbox"/> postoperativer Kostaufbau <input type="checkbox"/> Erstmobilisation
<input type="checkbox"/> Wundgebiet ist ödematös <input type="checkbox"/> Wundgebiet blutet nach <input type="checkbox"/> Verzögerte Wundheilung <input type="checkbox"/> Verstärkter Wundschmerz <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Beweglichkeit im Wundgebiet	<input type="checkbox"/> Wundheilung phasengerecht <input type="checkbox"/> Wundversorgung fachgerecht <input type="checkbox"/> Vorgebeugte Komplikationen	<input type="checkbox"/> Kontrolle des Wundgebiets <input type="checkbox"/> Kontrolle DMS (Durchblutung – Motorik – Sensorik) <input type="checkbox"/> Verbandskontrolle <input type="checkbox"/> Verbandswechsel <input type="checkbox"/> Kontrolle Drainagen mit Dokumentation der Menge <input type="checkbox"/> Wechsel Drainagen <input type="checkbox"/> Entfernung Drainagen <input type="checkbox"/> Fäden ziehen <input type="checkbox"/> Klammern ziehen <input type="checkbox"/> Schmerzmanagement: <input type="checkbox"/> Assessment <input type="checkbox"/> Gabe von Schmerzmedikation nach AA <input type="checkbox"/> Bauch-/Brustbinde <input type="checkbox"/> Kühlung
<input type="checkbox"/> Informationsdefizit	<input type="checkbox"/> Informierte Entscheidungsfähigkeit <input type="checkbox"/> Fähigkeit zur Mitarbeit	<input type="checkbox"/> Informationsgespräch <input type="checkbox"/> Mikroschulung/ Anleitung <input type="checkbox"/> Beratung